



Nr.....din.....

DECLARAȚIE DE ADEZIUNE

Subsemnatul/subsemnata _____,
angajat/angajată a Serviciului de Ambulanță Județean Bistrița-Năsăud în funcția/meseria de _____,
în cadrul Stației/ Substației/ Pct.de Lucru _____
al SAJ-BN,

DORESC SĂ ÎMI EXPRIM DORINȚA de a deveni membru al ASAR-Filiala Bistrița-Năsăud, începând cu data de _____ .

Sunt de acord să achit lunar cotizația de _____ lei/lună, luând la cunoștință că din această sumă 1(unu)leu/lună va fi virat organizației centrale al ASAR din București, conform statutului în vigoare.

Mandatez SAJ-BN ca această cotizație lunară să fie reținut pe statul meu de plată, lunar, și virat în contul ASAR-Filiala BN.

Am luat la cunoștință că pot consulta oricând Statutul ASAR și ASAR-Filiala BN la cerere și că asociația se obligă să folosească sumele colectate din cotizații doar în scopurile prevăzute de statut.

Doresc să adaug următoarele mențiuni (*se scrie „nu e cazul” dacă salariatul nu are mențiuni de adăugat*) _____

Data:_____

Semnătura